



герметичного барьера в коронковой части зуба после пломбирования каналов и перед отбеливанием. Клинический успех материала МТА обусловлен такими его свойствами, как биосовместимость и отсутствие цитотоксичности, способность предотвращать микропросачивание и бактериальную инвазию, способность регенерировать ткани, возвращая их в то состояние, в котором они находились до начала заболевания.

**Цель работы.** Изучение теоретических аспектов использования ProRoot MTA, проведение собственных клинических наблюдений по определению эффективности применения репаративного материала для корневых каналов ProRoot MTA на стоматологическом приеме.

**Материалы и методы.** На базе Витебской областной стоматологической поликлиники было изучено 10 случаев применения ProRoot MTA у пациентов в возрасте от 20 до 76 лет.

ProRoot MTA был наложен в следующих клинических ситуациях:

- 1) по поводу перфорации корней центральной группы зубов при эндодонтическом лечении и препарировании зубов под вкладку (4 случая);
- 2) по поводу перфорации стенок многокорневых зубов ниже уровня десны и фрукаций при препарировании и раскрытии полости зуба (3 случая);
- 3) прямое покрытие пульпы при случайном вскрытии полости зуба при препарировании (1 случай);
- 4) пломбирование канала при хроническом апикальном периодонтите (2 случая).

Пациентам проводилось рентгенологическое исследование до и после применения МТА. Отдаленные результаты оценивались спустя 6 мес. и более с помощью рентгенологического контроля.

**Методика применения.** Содержимое упаковок порошка МТА и дозированных капсул со стерильной водой смешивалось на стекле в соотношении 3:1. Рабочее время ограничивалось 5 минутами. Смешивался материал с жидкостью в течение приблизительно 1 минуты. После многократной обработки области поражения раствором «Паркана» (гипохлорита натрия), полученная смесь с помощью металлических носителей наносилась на участок, требующий «запечатывания» и конденсировалась с помощью штопферов. Для обеспечения отверждения смеси поверх нее помещался влажный ватный тампон или влажный бумажный штифт. Доступ к материалу со стороны коронковой части закрывался временным материалом (дентин-паста, кевит). В последующем смесь проверялась на предмет ее отверждения. Реакция отверждения материала проходила в течение минимум 4 часов, поэтому пациент назначался на прием либо в этот же, либо на другой день. Корневой канал после отверждения МТА obturировался гуттаперчей, зуб восстанавливался пломбой. Не допускался контакт МТА с протравочными гелями и гидроокисью кальция.

**Результаты и обсуждение.** Наблюдения проводились за период 3 мес., 6 мес., 12 мес., более 12 мес. после применения ProRoot MTA. Для оценки результатов использовались следующие критерии: болевой синдром, прогрессирование воспалительного процесса, развитие апикального периодонтита, рентгенологическое исследование (прогрессирование деструкции костной ткани), ЭОД. За время проведения исследования не отмечалось осложнений в виде болевого синдрома (постпломбировочных болей, дискомфорта при накусывании, обострении воспалительного процесса). Прогрессирование

воспалительного процесса в случае пломбирования каналов при хроническом апикальном периодонтите отсутствовало. Ведется динамическое наблюдение до 3 мес.

Клинические симптомы развития апикального периодонтита в случае прямого покрытия пульпы при случайном вскрытии полости зуба отсутствовали, о чем свидетельствовала ЭОД (15 мА). Ведется динамическое наблюдение до 3 мес. При анализе рентгенологических снимков, проведенных до наложения ProRoot MTA, после и спустя 6-12 мес. отсутствовали признаки прогрессирования деструкции костной ткани в области перфораций.

#### **Выводы.**

1) ProRoot MTA обладает репаративными свойствами при устранении осложнений после проведенного эндодонтического лечения (перфорации корней центральной группы зубов, фрукаций и стенок многокорневых зубов, прямое покрытие пульпы при случайном вскрытии полости зуба, пломбирование канала при хроническом апикальном периодонтите).

2) Закрытие ятрогенных перфораций ProRoot MTA позволило сохранить без изменений план протезирования и реабилитировать врача перед пациентом.

3) Использование ProRoot MTA в клинике терапевтической стоматологии позволяет повысить качество лечения.

Литература:

1. Беер, Р. Эндодонтология. (Атлас по стоматологии) / Р. Беер, М. Бауман, С. Ким. – Москва : Мед. Пресс, 2006. – 400 с.
2. Михаэль, А. Иллюстрированный справочник по эндодонтологии / А. Михаэль, Р. Беер. - Москва.: Мед. Пресс, 2006. – 240 с.
3. Завьялова, Н.Г. Варианты применения стоматологического цемента ProRoot MTA в клинической практике / Н.Г. Завьялова, М.А.Дубова // Новости Дентсплай. – 2006. - № 1 – С. 64 –65.
4. Торабинеджад, М. Клиническое применение МТА / М. Торабинеджад // Новости Дентсплай. – 2006 - № 1. – С. 68.